Mijn Persoonlijke CVA/ TIA informatiemap

voor u en uw naasten

Naam:

Inhoudsopgave

Inleiding

Mijn Zorgplan

Algemene informatie over een aantal organisaties in de NAH zorgketen Oss-Uden-Meierijstad:
- Ziekenhuis Bernhoven
- BrabantZorg
- Laverhof
- Revalidatiecentrum Tolbrug
- Thuiszorg Pantein
- Interzorg
- GGZ Oost Brabant

- Wat is CVA/ TIA
- Leefregels na CVA
- Meer informatie
- Tips en adviezen voor naasten

- Met wie kan ik te maken krijgen?
- Overzicht mijn zorg-/ hulpverleners
- Communicatieschrift
- Zelf oefenen na een beroerte

Op maat afgestemde informatie

Inleiding

U, of uw naaste, heeft een hersenbloeding of herseninfarct gehad. We noemen dit in de volksmond een beroerte en in de medische wereld een CVA (Cerebro Vasculair Accident). Letterlijk vertaald betekent dit: een ongeluk in de bloedvaten van de hersenen. Het valt onder de Niet Aangeboren hersenletsels (NAH), er is na de geboorte een letsel ontstaan in de hersen.

Een beroerte/CVA is vaak een zeer ingrijpende gebeurtenis voor u en uw naaste(n).

In deze map is Mijn Zorgplan en informatie voor u te vinden.

Mijn Zorgplan
Het is erg belangrijk dat u tijdens het gehele zorgproces dat volgt na een dergelijke gebeurtenis zo goed mogelijk aangeeft wat voor u belangrijk is en wat u nodig heeft. Om u te helpen op tijd stil te staan bij uw persoonlijke wensen en behoefte en overzicht te houden is Mijn Zorgplan ontwikkeld. Mijn Zorgplan is vooraan in deze map te vinden. Het geeft u handvaten om goed voorbereid samen met uw hulpverleners te werken aan uw herstel. We nodigen u dan ook graag uit om zo snel mogelijk met het Mijn Zorgplan aan de slag te gaan.

Informatie
In deze map zit schriftelijk informatie over de gevolgen van een beroerte/CVA en de mogelijkheden voor hulp en ondersteuning bij het letsel. De komende tijd zal er, voor u relevante informatie, aan de map toegevoegd kunnen worden. Ook kunt u zelf informatie toevoegen aan deze map en is er ruimte voor notities.

Deze map is **uw persoonlijke eigendom**. Neemt u deze map mee gedurende uw route door de zorgketen, dus ook als u het ziekenhuis verlaten heeft en elders verder gaat met revalideren. Wij adviseren u deze map bij iedere afspraak/ behandeling mee te nemen.

NAH zorgketen Oss-Uden-Meierijstad

Om de behandeling en zorg voor mensen met een beroerte en de overige Niet Aangeboren Hersenletsels te verbeteren, is er in de regio Oss-Uden-Meierijstad een NAH zorgketen. Deze zorgketen valt onder Samen in Zorg. 'Samen in Zorg' is een vereniging die bestaat uit meerdere zorgorganisaties in de regio Oss-Uden-Meierijstad. In de NAH keten streven wij samen naar goede patiëntenzorg; het snel en op maat helpen van cliënten, zodat zij op het juiste moment en de juiste plaats de juiste zorg krijgen. Door deze manier van werken heeft u de beste kansen op herstel.

Meer informatie over een aantal de zorgverleners in de NAH keten vindt u verderop in deze map.

Verschillende termen voor CVA

Een CVA wordt ook wel 'beroerte' genoemd. Bij een CVA kan er sprake zijn van een herseninfarct of van een hersenbloeding. Het kan ook gaan over een TIA (transient Ischaemic Attack). Verderop in deze map vindt u meer uitleg over deze vormen. In deze map spreken we verder van CVA.

Hij, hem, zijn, zij of haar

Om de leesbaarheid te bevorderen, spreken we in deze map steeds over 'hij', 'hem' of 'zijn'. Uiteraard kan waar 'hij, hem of zijn' staat ook 'zij of haar' gelezen worden.

Geef uw reactie!

Wij zijn heel benieuwd naar de reacties van de ontvangers van deze map. We stellen het daarom zeer op prijs als u uw mening aan ons wilt laten weten. 1. Wat vindt u van deze map? 2. Wat mist u of zou verbeterd moeten worden aan deze map? U kunt uw reactie mailen naar: silvie.bollars@sameninzorg.nu (NAH ketencoordinator) of op maandag, dinsdag via 06-11038374.

Algemene informatie over een aantal organisaties in de NAH zorgketen Oss-Uden-Meierijstad

1.1 Ziekenhuis Bernhoven

Missie
Toekomstbestendige zorg voor de regio

Kernwaarden
Natuurlijk Bernhoven;
natuurlijk beter, natuurlijk gastvrij, natuurlijk inspirerend

Diensten
Georganiseerd in 4 zorgmodellen; acute zorg , diagnose en indicatiestelling, interventie zorgstraten, chronische zorg

Nadere informatie
De Stroke Care Unit bied acute neurologische zorg en interventie, en valt onder het zorgmodel acute zorg

Contactgegevens
Ziekenhuis Bernhoven,
Nistelrodeseweg 10,
5406 PT Uden
0413-404 040

1.2. BrabantZorg

Missie
BrabantZorg staat voor zorg met aandacht. Aandacht voor mensen, voor ons werk en voor elkaar. Wij helpen mensen om plezierig te wonen, in een vertrouwde en veilige omgeving en ondersteunen hen om zélf regie te voeren. Een leven waarin wat te kiezen valt, waarin niet de regels of de beperkingen centraal staan, maar de relatie tussen mensen die iets voor elkaar willen betekenen. In Nederland behoren wij tot de koplopers in de ouderenzorg omdat wij menselijke warmte en betrokkenheid vanzelfsprekend vinden, net als kwaliteit en professionaliteit in ons werk. Dat is onze missie. Iedere dag opnieuw.

Kernwaarden
BrabantZorg staat voor aandachtig zijn, betrouwbaar zijn en samenwerken.

Diensten
Binnen de locaties van BrabantZorg bieden wij verschillende vormen van zorg. Tijdelijke zorg en Zorgwonen bijvoorbeeld, maar ook beschermd wonen indien wonen met ondersteuning noodzakelijk is.

Nadere informatie
Als u herstellende bent van bijvoorbeeld een beroerte dan bieden wij u de gelegenheid om te revalideren. Dat kan op een van onze locaties en bij u thuis.

U bent de hoofdrolspeler

Tijdens uw verblijf werkt u onder eigen regie aan uw herstel. U wordt ondersteund door een professioneel team van verzorgenden, verpleegkundigen en behandelaars. Het doel van de revalidatie is terugkeer naar huis.

Revalideren is hard werken!

In samenspraak met u en uw naasten wordt een zorg- en behandelplan opgesteld. U oefent tijdens de behandelmomenten, maar zeker ook door de dag heen. Uw naasten worden nauw betrokken bij uw revalidatie.
Tijdens uw revalidatieproces bootsen wij de thuissituatie zo goed mogelijk na waardoor u bijvoorbeeld zelf weer leert om de maaltijd te verzorgen, drinken te halen, kleine stukjes te lopen, te wassen aan de wastafel en uw bed op te maken. Mocht het nodig zijn dan zijn er thuis verschillende mogelijkheden voor nabehandeling.

Waar kunt u ons vinden?

Wij bieden revalidatie aan in Oss, Uden, Schaijk, Ammerzoden en 's-Hertogenbosch.

Contactgegevens

Vragen? Neem dan contact op met onze Klantenservice via telefoonnummer 088 - 998 5555 of mail naar klantenservice@brabantzorg.eu

1.3 Laverhof

Missie

Onze overtuiging

Laverhof gelooft in de **eigen kracht** van mensen om **zelf keuzes te maken**. Mensen geven naar eigen inzicht vorm aan hun leven. Ook wanneer dit door gezondheidsproblemen moeilijk wordt.
Laverhof gelooft in de waarde en de kracht van **sociale verbindingen** in de samenleving.
Familie, buren, vrienden en kennissen spelen een belangrijke rol en dragen bij aan de kwaliteit van het leven. Onze vakbekwame medewerkers voegen extra waarde toe door mee te denken en de eigen kracht van cliënten en hun omgeving te versterken.

Onze opdracht

Laverhof versterkt de eigen kracht van mensen met zorg, aanvullende diensten en behandeling. Zo kunnen mensen **op eigen wijze** een zo goed mogelijke **kwaliteit van leven** realiseren. Als dat nodig is, breiden we dit uit met wonen en welzijn. Dit doen wij voor kwetsbare burgers en hun naasten, mensen in de laatste fase van hun leven, de gemeenschap als geheel en religieuzen in het bijzonder.
Laverhof biedt haar diensten aan waar mensen ons willen hebben en wij door onze manier van werken een versterking kunnen zijn. Wij leggen lokaal relaties en verbanden en leveren met vakbekwaamheid onze bijdrage.

Kernwaarden

De kracht van het lokale

Wij zijn een lokaal verankerde organisatie, die midden in de gemeenschap staat. Wij bieden onze diensten aan waar mensen ons willen hebben. Wij werken samen met lokale partijen, zodat wij vanuit ons vakmanschap maximaal kunnen aansluiten bij wat er nodig is voor cliënten en gemeenschap

De kracht van elkaar kennen

Medewerkers, vrijwilligers, cliënten en hun naasten maken deel uit van de gemeenschap waarin Laverhof werkt. Wij hechten veel waarde aan deze herkenbare, persoonlijke en warme samenwerkingsrelaties.

De kracht van erin geloven

Wij geloven in de kracht van mensen om zelf keuzes te maken en oplossingen te bedenken. Wij denken met hen mee om dat mogelijk te maken. Samen versterken wij een leven als thuis.

De kracht van ervoor staan

Wij staan voor wat we doen, vanuit visie en vakmanschap. Dit gedachtegoed dragen wij uit en zo geven we zelf actief vorm aan onze toekomst.

Diensten

Laverhof biedt revalidatie aan cliënten die tijdelijk, door beperkingen, niet in staat zijn om voor zichzelf te zorgen. Dit kan zijn na een ziekte, bijvoorbeeld een herseninfarct (CVA), of na een operatie.
Het uitgangspunt is een tijdelijke periode van behandeling en begeleiding, die moet leiden tot terugkeer naar de eigen woonomgeving of naar een andere aangepaste omgeving. Die terugkeer wordt in onderling overleg voorbereid.
Samen met de cliënt wordt door een team van behandelaars en verzorgenden een op maat geschreven behandelplan opgesteld.
Het multidisciplinaire team bestaat uit verzorgenden, verpleegkundigen, specialist ouderengeneeskunde, fysiotherapeut, ergotherapeut, logopedist, diëtist, psycholoog, activiteitenbegeleider en geestelijk verzorger. De begeleiding en zorg zijn gericht op revalidatie. Dit betekent dat de cliënt binnen een revalidatietraject gestimuleerd wordt om zo zelfstandig mogelijk te functioneren. De cliënt leert op deze wijze om te gaan met situaties die ook in de thuissituatie voor komen.
Afspraken rondom opname:

- Om in aanmerking te komen voor revalidatie is een verwijzing nodig van de behandelend specialist van het ziekenhuis.
- Bij revalidatie wordt uitgegaan van een tijdelijke opname.

Revalideren kan in het Mgr. Bekkershuis in Schijndel en De Bongerd in Heeswijk. Afhankelijk van de persoonlijke situatie van de cliënt vindt financiering plaats via de Zorgverzekeringswet, of Wet langdurige zorg.

Nadere informatie

https://www.laverhof.nl

Contactgegevens

Voor meer informatie over revalidatie kunt u contact opnemen met ons cliëntservicebureau bij u in de buurt, bereikbaar van maandag t/m vrijdag tussen 08.30 en 17.00 uur.

Cliëntservicebureau Schijndel
Telefoon 073 - 544 33 33
E-mail: clientservicebureau.schijndel@laverhof.nl

Cliëntservicebureau Heeswijk
Telefoon 0413 - 29 81 13
E-mail: clientservicebureau.heeswijk@laverhof.nl

1.4 Tolbrug

Missie
Revalidatie richt zich op omgaan met lichamelijk en cognitieve beperkingen waarbij de behandeling gericht is op (opnieuw) zelfstandig functioneren in de thuis-, school- of werkomgeving.

Diensten
In Tolbrug kunt u terecht voor poliklinische en klinische revalidatie. Poliklinisch houdt in dat men meerdere keren per week het revalidatiecentrum bezoekt voor behandeling en begeleiding. Bij klinische revalidatie verblijft u een periode dag en nacht bij Tolbrug voor behandeling en begeleiding.

Nadere informatie

http://www.tolbrug.nl/

Contactgegevens
Tolbrug, locatie Hotel Udens Duyn
Annaboulevard 6
5406 PZ Uden
0413-408915

Tolbrug, locatie `'s-Hertogenbosch
Henri Dunantstraat 7
5223 GZ Den Bosch
(073) 553 56 00

1.5 Thuiszorg Pantein

Missie
U wilt zo zelfstandig mogelijk blijven en vindt het prettig zelf de inhoud van de zorg (mee) te bepalen. De kleine, vaste wijkteams van Thuiszorg Pantein ondersteunen u hierbij. Zij bieden de professionele zorg die u nodig heeft.

Diensten

- Wijkverpleging
- Persoonlijke verzorging
- Gespecialiseerde verpleging
- Zorg in de laatste levensfase
- Gespecialiseerde thuisbegeleiding
- Spoedzorg
- Nachtzorg

Thuiszorg Pantein heeft een NAH verpleegkundige. Wat zij voor u kan betekenen leest u op de website www.thuiszorgpantein.nl

Pantein Extra
Pantein Extra is de service-organisatie van Pantein en biedt een heel pakket aan gemaksdiensten aan huis en aantrekkelijke kortingsregelingen.
Kijk voor meer informatie op www.panteinextra.nl of bel 0485 845 454.

Nadere informatie
Onze medewerkers weten wat er in de wijken speelt, hebben contact met huisartsen, vrijwilligers en andere hulpverleners. Met ons gevarieerde aanbod in zorg sluiten wij zo goed mogelijk aan bij uw wensen, zodat u zo lang en prettig mogelijk thuis kunt wonen.

Thuiszorg Pantein is actief in de volgende gemeenten:
Bernheze, Boekel, Boxmeer, Boxtel, Cuijk, 's Hertogenbosch (Den Bosch), Gennep, Grave, Landerd, Mill, Mook & Middelaar, Oss, Schijndel, Sint Anthonis, Sint Michielsgestel, Sint Oedenrode, Uden, Veghel, Vught.

Contactgegevens
Heeft u zorg nodig of vragen bel 0900 – 8803.

1.6 Interzorg thuiszorg

Missie

Onze missie is: **Uw leven met zorg ondersteund**.
Interzorg ondersteunt de wens van mensen om zo lang mogelijk in hun eigen omgeving te kunnen blijven wonen. We geloven in de kracht van mensen om vanuit eigen opvattingen, overtuigingen en levenservaring, gelukkig en betekenisvol te kunnen zijn.
Aan hen die hieraan behoefte hebben, bieden wij de best mogelijk zorg bij mensen thuis. We richten ons daarbij op het versterken van het vermogen van mensen om zich aan te passen en zelf regie te voeren. We staan naast de cliënt om hem of haar te begeleiden in het hervinden van een nieuw evenwicht dat leidt tot een acceptabel en kwalitatief zo goed mogelijk leven.

Kernwaarden

De kernwaarden die passen bij onze missie en opvattingen die we hebben ten opzichte van onze cliënten en onze dienstverlening zijn:
- **Inlevingsvermogen**
- **respect**
- **gedrevenheid**
- **creativiteit**

Zij vormen de basis van ons gedrag, ons denken en ons handelen. Zij geven aan waar we voor staan en wat van ons verwacht mag worden.

Diensten

U kunt bij Interzorg terecht voor de volgende diensten:
- verpleging
- verzorging
- begeleiding
- ondersteuning en hulp bij het huishouden.

Nadere informatie

https://www.interzorgthuiszorg.nl/

Contactgegevens

Bezoekadres:	Monsterstraat 3	5341 EB OSS
Postadres:	Postbus 539	5340 AM Oss
Email:	info@interzorgthuiszorg.nl	
Telefoon:	0412 651428	

1.7 GGZ Oost Brabant

Missie
Het circuit NAH van GGZ Oost-Brabant biedt specialistische revalidatie, diagnostiek en behandeling voor mensen met hersenletsel met gedragsproblemen en/of emotionele stoornissen, in combinatie met psychiatrische en/of lichamelijke problemen.

Kernwaarden
GGZ Oost-Brabant biedt veilige zorg: Zorg van een goed niveau die doeltreffend, doelmatig, veilig en cliëntgericht wordt geleverd.
Daarnaast moet de zorg menslievend zijn: Aansluitend bij wat voor de cliënten en naasten van waarde is.

Diensten
Het circuit bestaat uit de onderdelen:

- Polikliniek NAH voor onderzoek, diagnostiek, behandeling, nazorg en consultatie
- Princepeel 3 voor opname, revalidatie en behandeling
- Eikenheuvel 1 biedt rehabilitatie en training
- Springelbeek 3 voor gespecialiseerd wonen

Nadere informatie

www.ggzoostbrabant.nl/nah

Contactgegevens
Voor meer informatie kunt u terecht bij het secretariaat van het circuit NAH:

0492-846422

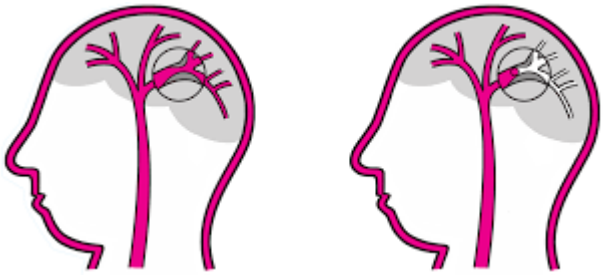
Postadres:
Postbus 3, 5427 ZG Boekel

Bezoekadres:
Kluisstraat 2, 5427 EM Boekel

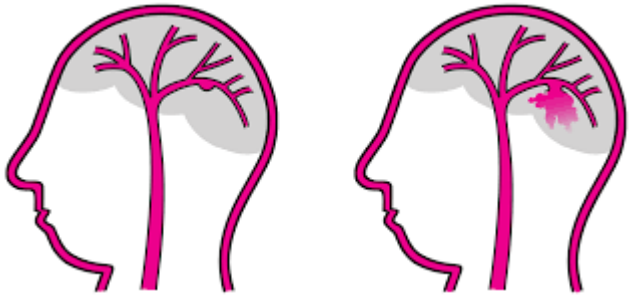
Wat is een CVA/ TIA

Als de bloedvoorziening naar de hersenen plotseling ergens onderbroken wordt, spreken we van een beroerte. Hersencellen krijgen dan ineens niet meer genoeg bloed en vallen dan uit. Een beroerte wordt ook wel een 'stroke' of CVA genoemd. CVA staat voor Cerebro Vasculair Accident. Vrij vertaald is dit 'een ongeluk in de bloedvaten van de hersenen'.

Dit kan een herseninfarct zijn, waarbij een bloedvat verstopt raakt door een bloedstolsel.



Het is ook mogelijk dat er een bloedvat openbarst. Dan spreken we van een hersenbloeding.



In beide gevallen is er sprake van een beroerte, waarbij delen van de hersenen onherstelbaar zijn beschadigd.

Een TIA is in feite hetzelfde als een herseninfarct, alleen verdwijnen de klachten binnen enkele uren. Een TIA staat voor *Transient Ischaemic Attack*: vrij vertaald betekent dat een tijdelijke hapering van de bloeddoorstroming in de hersenen. Een TIA kan een voorbode zijn van een naderende beroerte.

Dankzij de waarschuwende TIA is het mogelijk iets te doen aan de oorzaak en zo te proberen erger te voorkomen.

Een beroerte en een TIA hebben dezelfde verschijnselen. Bij een herseninfarct of -bloeding houden de verschijnselen aan, bij een TIA verdwijnen ze vaak snel.

De gevolgen van een beroerte kunnen bij iedereen heel verschillend zijn. Het is afhankelijk van welk deel van de hersenen is beschadigd en de hoeveelheid weefsel dat is beschadigd in de hersenen.

Meer informatie vindt u in de bijgevoegde folders:

- Na een beroerte...
- TIA: een voorbijgaande beroerte

Leefregels na CVA

In dit hoofdstuk willen we u informatie geven over de manieren om de kans op een nieuwe beroerte in de toekomst kleiner te maken.

Voldoende bewegen

Bewegen is goed voor het hart en de bloedvaten. Het houdt ze in conditie en verlaagt de bloeddruk. Dat maakt de kans op een CVA kleiner. Het is goed om iedere dag te bewegen. Dagelijks een half uurtje bewegen op zo`n manier dat u er matig tot redelijk inspanning voor moet leveren, is al voldoende. Een matige tot redelijke inspanning houdt voor iedereen iets anders in. Een behoorlijke ademhaling (niet buiten adem raken) en een snellere hartslag horen bij matig tot redelijk bewegen.

De meeste mensen bewegen al zonder er bij na te denken, bijv. door op de fiets of te voet een boodschap te doen of een klusje te doen. Luister bij het bewegen altijd naar uw lichaam. Zorg dat u binnen uw eigen mogelijkheden regelmatig beweegt.

Behandel hoge bloeddruk

Een hoge bloeddruk is de belangrijkste risicofactor voor het krijgen van een CVA. Bloeddruk is de kracht waarmee het hart het bloed de vaten in pompt. Als deze druk geruime tijd te hoog is, kan er schade aan de vaatwanden ontstaan. Door deze schade kunnen vetten en cholesterol zich er makkelijk op vastzetten waardoor de vaten nauwer worden. Het is dus belangrijk uw bloeddruk regelmatig te laten controleren door uw (huis)arts. Als een arts geconstateerd heeft dat de bloeddruk te hoog is, zal deze samen met u bekijken wat er aan te doen is.

Cholesterol

Cholesterol is een bouwstof voor uw cellen en hormonen. U heeft deze bouwstof nodig. Een te hoog cholesterolgehalte is echter niet wenselijk. Cholesterol nestelt zich makkelijk in de wanden van slagaders. De slagaders worden onder meer hierdoor nauwer en slibben uiteindelijk dicht. Dit proces heet slagaderverkalking. Hoe meer uw slagaders vernauwd zijn, hoe groter het risico op een hart- of vaatziekte. Indien u hiervoor (cholesterolverlagende) medicatie voorgeschreven heeft gekregen van de arts is belangrijk om deze in te nemen.

Niet roken

Roken beschadigt ook de vaatwanden. Door roken versnelt het proces van slagaderverkalking (zie eerder) en stijgt de bloeddruk. Eerder is al aangegeven dat een hoge bloeddruk de belangrijkste risicofactor voor het krijgen van een beroerte is.

Als u rookt, kunt u daar dus het beste mee stoppen. Na een half jaar is de kans op hart- en vaatziekten al aanzienlijk gedaald. Ook al rookte u gedurende lange tijd.

Eet gezond

Gezonde voeding verlaagt de kans op hart- en vaatziekten en dus ook op een CVA.

Alcohol

Het gebruik van teveel alcohol vergroot het risico op hart- en vaatziekten. Drink niet meer dan een tot twee glazen alcohol per dag. Een aantal medicijnen mag niet in combinatie met alcohol gebruikt worden. Overleg hierover altijd met uw behandeld-/ huisarts.

Medicijnen

Wanneer u bent opgenomen geweest voor een herseninfarct, heeft de neuroloog u waarschijnlijk medicijnen voorgeschreven. Dit om de kans op een nieuw infarct te verkleinen. Het is belangrijk dat u deze medicijnen op de juiste wijze inneemt. Bespreek dit met uw arts of NAH consulent.

Stress

Probeer zoveel mogelijk spanningsvolle situaties te vermijden of er zodanig mee om te gaan, dat het geen overmatige stress oplevert.
Angst voor herhaling van uw ziekte en het hervatten van uw werk kunnen stressvolle situaties zijn.

- *Advies over het omgaan met genoemde angst:* houdt u aan de preventieve maatregelen en leefregels. Praat er over met uw omgeving. Zo nodig met uw huisarts, specialist of de NAH consulent. Er is tijd nodig om weer vertrouwen te krijgen in uw eigen lichaam.
- Advies werk: bespreek uw zorg met uw leidinggevende en/of de bedrijfsarts. Of en hoe u uw werk weer kan hervatten hangt af van de ernst van de CVA, de mate van herstel, aanwezige klachten en beperkingen en het soort werk wat u doet. Bouw werkhervatting langzaam op en bespreek regelmatig uw ervaringen. Bij blijvende klachten neem contact op met uw arts of de NAH consulent.

Intimiteit en seksualiteit

Mensen die getroffen zijn door een beroerte, en hun partners, maken zich soms zorgen over hun seksuele relatie. Ze zijn bijvoorbeeld bang, dat de seksuele opwinding een nieuwe beroerte kan veroorzaken. Daarvoor is meestal geen reden. Na een beroerte kunnen mensen hun seksuele activiteit weer oppakken zodra ze daar weer zin in hebben. Vaak heeft iemand die een beroerte heeft gehad minder zin. Dit kan tijdelijk zijn en herstelt zich vaak in min of meerdere mate de eerste maanden na de beroerte. Ook hebben sommige medicijnen als bijwerking dat ze de zin in vrijen verminderen en bij mannen de potentie verlagen. Mogelijk zijn er alternatieven zonder deze bijwerkingen. Soms hebben mensen na een beroerte het gevoel dat ze hun lichaam niet meer kennen. Ze moeten wennen aan de manier waarop hun lichaam reageert. Aaien en strelen wordt bijvoorbeeld door gevoelsstoornissen anders ervaren.

Vrijen kan na een beroerte toch nog heel plezierig zijn. Het vergt soms echter enige aanpassing, creativiteit en het overwinnen van angst. Het is vooral belangrijk om met uw partner over de problemen te praten en zo nodig hulp te zoeken bij de huisarts of een seksuoloog. In de bijgevoegde folder kunt u nog meer lezen over intimiteit en seksualiteit na een beroerte.

Vermoeidheid

Het kan zijn, dat u tijd nodig hebt voordat u weer activiteiten kan en wil oppakken. Begin
met kleine stappen. Of kies juist een andere activiteit die u mogelijk meer voldoening
geeft. Probeer wel weer in een dagritme te komen.
Verdeel activiteiten en rust zodanig, dat u zichzelf niet overbelast, maar ook weer niet te weinig doet.

Reacties uit uw omgeving

Ook voor de mensen om uw heen is een beroerte en alles wat daarmee samenhangt vaak een heftige gebeurtenis. Ook zij zijn geschrokken en hebben mogelijk hun zorgen. Soms is moeilijk te begrijpen wat er is gebeurd. Praat met elkaar over wat er is gebeurd, deel zorgen en vragen. Doe dit regelmatig, geef elkaar de ruimte om weer in balans te komen.

Autorijden

Het kunnen autorijden is voor de meeste mensen een groot goed. Het betekent mobiliteiten vooral zelfstandigheid. Als u een TIA of herseninfarct heeft gehad mag u niet meteen weer rijden. Of en hoe u het autorijden weer kan hervatten hangt af van de ernst van de CVA, de mate van herstel, aanwezige klachten en beperkingen. Samen met het CBR (centraal bureau rijvaardigheid) wordt hiernaar gekeken. Het is uw eigen verantwoordelijkheid om het CBR te melden dat u een beroerte hebt gehad. Voor beroepsmatige rijders gelden andere regelingen. Op www.cbr.nl of tel 070-3720500 kunt u terecht voor actuele informatie over het autorijden na een TIA/CVA.

U kunt het ook bespreken met uw behandeld arts of de NAH consulent.

Vakantie

Doorgaans is er geen bezwaar tegen vakantie nadat u een CVA heeft gehad**.**
Bent u van plan te gaan vliegen, overleg dit eerst met uw specialist. Neem zo nodig ook contact op met de betreffende luchtvaartmaatschappij. Luchtvaartmaatschappijen hanteren namelijk verschillende regels.

Vragen

Het kan zijn dat u nog vragen hebt, neem gerust contact op met de NAH consulent via telefoonnummer 06-10475062 of nahnazorg@sameninzorg.nu

Tips en adviezen voor naasten

Een CVA komt altijd onverwacht. Vaak zijn er daarna problemen met lopen, spreken, begrijpen en/of gedrag. Dit kan grote gevolgen hebben voor het leven van u en uw naaste(n).

Als de algehele conditie verbetert, treden op verschillende vlakken verbeteringen op. Als de patiënten een intensief herstel- of revalidatieprogramma kan volgen, is de kans op verbetering groter. Ook op de langere termijn blijven verbeteringen mogelijk.

Adviezen voor naasten

Hieronder vindt u een aantal adviezen. Mogelijk zijn niet alle adviezen op uw situatie van toepassing. Geen enkele CVA verloopt namelijk hetzelfde.

Algemene adviezen

- Zorg voor voldoende rust en ontspanning voor uzelf.
- Bespreek gerust uw problemen met deskundigen. Te denken valt bijvoorbeeld aan een (huis)arts, verpleegkundige of maatschappelijk werker.
- Kijk niet alleen naar de onmogelijkheden maar vooral ook naar de mogelijkheden.

Bezoek

- De patiënt is snel vermoeid en heeft, afhankelijk van de gevolgen van het CVA, veel te verwerken. Daarom ervaart hij bezoek al snel te druk. Beperk daarom het aantal bezoekers tot één of twee en beperk ook de duur van het bezoek.
- Het is vermoeiend voor de patiënt om met meerdere personen tegelijkertijd te praten. Ook dat kan een goede reden zijn om het bezoek te beperken.

Communicatie met de patiënt

- Neem de tijd voor een gesprek.
- Voer het gesprek in een rustige ruimte, met weinig afleiding.
- Vraag één ding tegelijk.
- Spreek in korte, duidelijke zinnen. De patiënt kan een vertraagde informatieverwerking hebben. Het is belangrijk dat er niet te veel informatie tegelijk gegeven wordt.
- Ga bij de patiënt na of hetgeen gezegd is ook begrepen is.
- Het opschrijven van steekwoorden kan helpen tijdens het voeren van een gesprek.
- Wees voorzichtig met het maken van grapjes. Het kan zijn dat de patiënt deze niet begrijpt of ze letterlijk neemt.

Tijdsbesef

Door de hersenbeschadiging weet de patiënt soms niet meer automatisch hoe lang iets duurt, hoe lang hij ergens is en welke dag of hoe laat het is.

- Help de patiënt bewust te worden van de tijd. Een kalender en een duidelijk zichtbare klok of wekker zijn hulpmiddelen hierbij.

Geheugen

Een patiënt weet zich vaak dingen van vroeger vrij goed te herinneren, maar kan nieuwe informatie niet altijd, of alleen gebrekkig, onthouden.
Er zijn echter ook patiënten die zich bepaalde dingen van vroeger juist niet herinneren.

- Geef de patiënt informatie, ook al is dit een herhaling, in plaats van te controleren wat hij of zij nog weet.
- Geef nieuwe informatie stap voor stap.
- Het onthouden van namen en woorden is voor sommige patiënten moeilijk. Dit past bij het ziektebeeld.
- Maak eventueel gebruik van een agenda, kalender of aftekenlijstje.

Veranderingen in karakter en persoonlijkheid

Een deel van de gevolgen van een CVA is niet zichtbaar voor anderen. Het is echter wel heel goed merkbaar voor de naasten. Het gaat dan vooral om psychologische veranderingen: persoonlijkheids- of karakterveranderingen, maar ook een verminderde geheugenfunctie en verminderd begripsvermogen.

Een deel van de patiënten zal ontkennen dat er iets met hem aan de hand is of heeft een andere visie op wat hij wel of niet kan. Anderen worden passief en doen weinig meer op eigen initiatief, of zijn niet meer in staat om structuur aan te brengen in hun leven.

Verder hebben sommige patiënten last van onbeheerst lachen en huilen, ‘dwanglachen’ of ‘dwanghuilen’. Probeer dit te accepteren en de patiënt hiervan af te leiden. Het kan zijn dat hij zich schaamt voor het oncontroleerbare gedrag.

De veranderingen in karakter en persoonlijkheid geven de partner en familie vaak het gevoel met een ‘vreemde’ te maken te hebben. Als u dat zo ervaart, bespreek dat dan bijvoorbeeld met maatschappelijk werk, NAH consulent of praktijkondersteuner huisarts. Aarzel niet om ondersteuning te vragen hoe u het beste om kan gaan met de veranderde situatie.

Overschatten van de eigen mogelijkheden

Sommige patiënten zijn zich als gevolg van het CVA niet bewust van hun beperkingen of zien er de ernst niet van in. Ze proberen dingen te doen die ze niet kunnen. Dit kan onveilige situaties opleveren.

- Vraag aan de zorgverleners wat de mogelijkheden zijn.
- Probeer hem van zijn tekortkomingen te overtuigen, maar vertel hem ook wat hij wel goed kan.

Problemen met de ruimtelijke waarneming

Iedereen heeft wel eens te maken met kleine foutjes in de ruimtelijke waarneming. U zet een koffiekopje net naast de tafel als u ondertussen de krant aan het lezen bent. Of u denkt dat er nog een trede van de trap komt terwijl u al op de grond staat. Een patiënt met een CVA in de rechter hersenhelft kan daar last van hebben. Hij verwart links en rechts of kan de afstand tot een bepaald voorwerp niet goed schatten. Soms kan hij de krant niet lezen, omdat hij steeds de plaats kwijt raakt waar hij is gebleven.

- Attendeer de patiënt op duidelijke herkenningspunten.
- Contrast in kleuren kan ondersteunen bij het beter inschatten. Bijvoorbeeld een blauwe beker op en gele ondergrond.

Verwaarlozing (neglect)

Het kan voorkomen dat een CVA-patiënt minder attent is op één kant van het lichaam of deze zelfs verwaarloost. Dit noemen we een neglect. Bij patiënten met een beschadiging aan de linkerkant van de hersenen kan dit neglect optreden aan de rechterkant van het lichaam. Bij patiënten met een beschadiging aan de rechterkant van de hersenen zal het neglect juist aan de linkerkant optreden.

Neglect betekent dat een patiënt de meeste signalen die aan de aangedane lichaamszijde binnenkomen, niet goed herkent of er niet op reageert. Dit geldt zowel voor geluiden, prikkels, letters of zinnen tijdens het lezen als voor voorwerpen.

Soms leest de patiënt bijvoorbeeld alleen het rechter- of linkerdeel van een woord of een zin. Iemand met een beschadiging in de rechter hersenhelft leest het woord ‘tafel’ bijvoorbeeld als ‘fel’. Hij tekent alleen de rechterkant van een kruis of een poppetje.

Het kan zijn dat de patiënt u negeert wanneer u vanaf de aangedane kant tegen hem praat. Als u daarna omloopt naar de andere kant of recht voor hem gaat staan, ervaart hij het alsof u net binnengekomen bent.

Tijdens het eten eet de patiënt bijvoorbeeld alleen de ene helft van zijn bord leeg. De ogen en oren zelf zijn niet beschadigd, maar de linkerkant bestaat in zijn beleving niet. Harder praten heeft dan ook geen zin.

- Wijs de patiënt steeds op allerlei dingen die aan de kant staan die hij negeert, want door het draaien van zijn hoofd ziet en hoort hij de dingen aan die kant wel.

Steun voor de familie en naasten

Steun van de omgeving is erg belangrijk voor een CVA-patiënt. Er is veel veranderd voor de patiënt, maar ook voor u als naaste. U moet als het ware uw leven opnieuw vorm geven. Hulp of steun van andere mensen daarbij kan heel waardevol zijn. Wanneer mensen hulp aanbieden (huishouden, boodschappen doen, vervoer), sla dit dan niet direct af.

Vaak zegt de partner van een patiënt: “Het is mijn man/vrouw niet meer, maar heel iemand anders”. Als het u teveel wordt, kan het prettig zijn uw hart te luchten bij een goede vriend of vriendin. Daarnaast zijn er de huisarts, de psycholoog, de NAH consulent of het maatschappelijk werk die u kunnen helpen. Een andere mogelijkheid is lotgenotencontact. U vindt er herkenning en erkenning van uw situatie.

Meer informatie

De informatie over brochures, boeken, video's en internetsites die u hier aantreft, is slechts een selectie uit het totale aanbod. Het materiaal kunt u aanvragen via de bijgevoegde telefoonnummers en adressen.

U kunt bij deze instellingen ook navraag doen naar informatiemateriaal dat uitgebreider ingaat op uw persoonlijke situatie. Ook kunt u terecht voor informatie over lotgenotencontact, voor praktische informatie over bijvoorbeeld de aanvraag van een stoellift of een relaxstoel of voor andere vragen.

Een deel van het informatiemateriaal is ook verkrijgbaar via de organisaties die de CVA zorgketen Oss-Uden-Veghel vormen.

Voorlichtingsbrochures

- *Na een beroerte ...* Deze brochure geeft informatie over CVA. Publicatie van Nederlandse Hartstichting.
- *Beroerte.* Folder over de verschillen tussen herseninfarct en hersenbloeding. Ook de gevolgen komen aan bod. Publicatie van Hersenstichting.
- *TIA een voorbijgaande beroerte.* De brochure geeft informatie over een TIA; tijdelijke doorbloedingsstoornissen in de hersenen. Publicatie van Nederlandse Hartstichting
- *Afasie wat is dat?* Er wordt informatie gegeven over wat een afasie is en geeft richtlijnen voor communicatie. Publicatie van Afasie Vereniging Nederland.
- *Vermoeid na hersenletsel.* Deze brochure geeft korte uitleg over vermoeidheid die voor kan komen bij niet-aangeboren hersenletsel, zoals een beroerte. Daarnaast bevat het enkele praktische tips om met deze vermoeidheid om te gaan. Publicatie van Hersenstichting
- *Het blijft je vader of moeder.* Wat betekent het als een van de ouders getroffen wordt door een CVA en wat zijn de gevolgen voor de omgeving. Publicatie Samen verder

Boeken

- *Wegwijzer na een beroerte.* *C.S.M. Wachters-Kaufmann*
- *Hulpmiddelen voor CVA patiënten.* C.Schutgens-Willems, E.Hagendoren-Meuwissen
- *Hersenletsel heb je niet alleen.* Jenny Palm
- *Omgaan met hersenletsel.* Jenny Palm
- *Een foutje in mijn hoofd.* Simonne van Gennip
- *Heb ik een probleem dan*. Arno Prinsen
- *Het Ravijn*. Max Pam

- *He van puffelen wat denk je ervan.* Marjan Essing
- *In eigen hand.* Lilian Wolthuis-Droste

Boeken voor de kinderen

- *Bompa*, Brigitte Minne en Tom Schoonooghe, Uitgeverij De Eenhoorn

  Robin gaat graag bij zijn opa Bompa op bezoek in het bejaardentehuis. Robin luistert graag naar zijn verhalen over vroeger. Maar af en toe is Bompa wat verward. Voor kinderen tussen de 5 – 8 jaar.

- *Door een gat in de wolken*, Anne Takens, Uitgeverij Holland

  Het is een beetje feest bij Jordie thuis, want zijn vader komt terug uit het ziekenhuis. Toch is niet alles meer zoals vroeger. Jordies vader is nog lang niet beter. Hij ligt in een bed op wieltjes in de huiskamer en het lijkt wel of hij steeds zieker wordt. Jordie doet er alles aan om zijn vader op te vrolijken, maar het helpt niet echt. Dan ontdekt hij dat zijn vader altijd al een geheime wens heeft gehad. Vanaf dat moment is Jordie vastbesloten: hij wil zijn vader een verrassing bezorgen, hoe ver hij daarvoor ook moet gaan… Vanaf 8 jaar.

- *NAH: Niet Altijd Handig*, Marja Meijer en Hanneke van der Werf, Uitgeverij Syntax Media, 2003

  Twee verhalen over een broer en een vader met niet aangeboren hersenletsel. Vanaf 10 jaar.

- *Oma majesteit*, Joke Kranenbarg, Sjaloom, 1998

  Oma krijgt een beroerte en moet naar het ziekenhuis. Maar hoe moet het nu met haar kleindochter die bij haar woont? Vanaf 8 jaar.

- *Pony aan zee*, Ella Weisbrod, Kwintessens, 2005

  De vader van Josje en Jelle raakt verlamd. Het hele gezin staat op zijn kop. Maar na verloop van tijd leren alle gezinsleden te leven met de ziekte. Vanaf 10 jaar

Websites

- http://www.hersenletsel-uitleg.nl

Belangrijke telefoonnummers en adressen

Over het CVA

- **Hersenstichting** Postbus 191, 2501 CD Den Haag, Telefoon: 070-3604816. www.hersenstichting.nl
- **Hersenletsel** Den Heuvel 62, 6881 VE Velp, Telefoon: 026-3512512. www.hersenletsel.nl
- **Nederlandse Hartstichting** Prinses Catharina-Amaliastraat 10, 2496 XD Den Haag. *Informatielijn*: 0900- 3000 300. www.hartstichting.nl

Overig

- **CBR**
  Algemene telefoonnummer 0900 0210 *(60 cent per gesprek, exclusief eventuele kosten voor gebruik van mobiele telefoon en/of bellen vanuit het buitenland)*
  www.cbr.nl

- **UWV** (voor re-integratie en tijdelijk inkomen)
  Telefoon: 0900-9294
  www.uwv.nl

- **Voedingscentrum**
  Telefoon: 070-3068888
  www.voedingscentrum.nl

Regio

- **Café Brein**
  http://www.nahnobrabant.nl/index.php?option=com_content&view=article&id=80

Met wie kan ik te maken krijgen?

U kunt qua zorg en hulp te maken krijgen met verschillende mensen. Te denken valt aan bijvoorbeeld de neuroloog, revalidatiearts, specialist ouderengeneeskunde, fysiotherapeut etc. Hier leest u meer over wat de verschillende functies inhouden en waarvoor u bij deze mensen terecht kunt.

- *Neuroloog*

  De neuroloog is een arts die gespecialiseerd is in ziekten van de hersenen, de zenuwen, het ruggenmerg en de spieren van de mens (neurologie). Een neuroloog stelt diagnoses en geeft een behandeling. In ieder ziekenhuis in Nederland zijn een of meer neurologen werkzaam.

- *Fysiotherapie*

  De fysiotherapeut onderzoekt en traint uw bewegingsmogelijkheden. Hij of zij kijkt onder andere naar uw kracht, lenigheid, evenwicht en conditie. Ook uw bewegingsgevoel, belastbaarheid en ontspanning kunnen aandachtsgebieden zijn. Oefentherapie is een belangrijk onderdeel van de behandeling. Daarnaast is er veel aandacht voor oefenprogramma's die u zelf kunt doen. Wanneer dat van toepassing is, kan de fysiotherapeut u leren omgaan met kunst- en hulpmiddelen, zoals bv een beugel. De fysiotherapeut kan beschikken over een uitgebreide oefenruimte.

  De fysiotherapie is gericht op het behouden en vergroten van uw zelfredzaamheid. Dit is een belangrijke voorwaarde voor uw kwaliteit van leven en voor deelname aan de samenleving.

- *Ergotherapie*

  Als gevolg van een ziekte, ouder worden of handicap kunnen alledaagse bezigheden problemen op leveren. Activiteiten die mogelijk voorheen heel vanzelfsprekend gingen, lukken nu niet meer of gaan moeizaam. Dit kunnen simpele handelingen zijn als eten en aankleden, maar ook meer complexe handelingen. Ergotherapie richt zich op het verbeteren van het uitvoeren van dagelijkse handelingen en heeft als doel mensen zo zelfstandig mogelijk te laten functioneren. Het werkterrein van de ergotherapeut is groot.

- *Logopedie*

  Logopedie is de behandeling van *communicatiestoornissen* met betrekking tot taal, spraak, de stem, gehoor en/of slikken. Logopedie is

een specialisme gericht op het ontwikkelen, herstellen en onderhouden van de communicatie in al zijn facetten en de verwerking van eten en drinken. Logopedie biedt de cliënt preventie, zorg, training en advies ten aanzien van communicatie, mondfuncties, het gehoor, slikken en stem

- *Psycholoog*

De psycholoog is de gedragsdeskundige binnen het behandelteam. Deze verricht psychologisch onderzoek door middel van een gesprek en het afnemen van tests. Het onderzoek kan zich richten op cognitieve stoornissen (zoals oriëntatie- of geheugenproblemen) na bijvoorbeeld een herseninfarct of hersenkneuzing of op psychische klachten zoals angst, depressie en verwerkingsproblemen. Daarnaast kan hij of zij een revalidant (en eventueel familieleden of naasten) begeleiden bij psychische problemen. Soms leidt een ziekte of handicap tot ander gedrag of een veranderde persoonlijkheid. De psycholoog kan hierin inzicht en advies geven. Ook kan de psycholoog hulp bieden wanneer u uw vroegere werkzaamheden door een handicap niet meer kunt uitoefenen.

- *Diëtetiek*

Een **diëtist(e)** is een specialist op het gebied van *voeding* in relatie tot ziekte. Een diëtist behandelt patiënten met een op maat gemaakt voedings- of dieetadvies. Hij of zij kan door het behandelen met een bepaald *eetpatroon* *(dieet)* de lichamelijke *gezondheid* bevorderen. Daarnaast heeft een diëtist(e) kennis van gedrag rondom de voeding en kan hij/zij de patiënt/cliënt begeleiden en motiveren bij het volgen van het dieet.

- *Maatschappelijk werk*

Maatschappelijk werkers ondersteunen mensen bij het oplossen van en omgaan met problemen en verstoringen in hun functioneren in wisselwerking met hun sociale omgeving. De maatschappelijk werker beoogt met zijn hulpverlening het sociaal functioneren van personen of de wisselwerking tussen personen en hun sociale omgeving te verbeteren. Maatschappelijk werkers proberen hun cliënten inzicht te geven in hun problemen en ondersteunen hen bij het oplossen van hun problemen. Tegelijkertijd beogen zij met de hulpverlening, dat hun cliënten ook na afloop van de hulpverlening beter in staat zijn om hun problemen op te lossen.

- *Praktijkondersteuner*

  Letterlijk is het de ondersteuner van de *(huisartsen)* praktijk, vaak afgekort tot POH (Praktijk Ondersteuner Huisartsenzorg). Praktijkondersteuning zijn opgeleid om in huisartsenpraktijken bepaalde taken van de huisarts over te nemen in de zorg aan patiënten met chronische aandoeningen en psychische klachten
  De POH is verantwoordelijk voor het uitvoeren van door de huisarts gedelegeerde medisch inhoudelijke taken, gegeven de protocollen en routines en de afgesproken taakverdeling tussen huisarts, POH en de assistente. De praktijkondersteuner begeleidt patiënten, geeft voorlichting, begeleidt de patiënt bij medicatiegebruik en veranderingen in de leefstijl, voert indien van toepassing controleonderzoeken uit. Een praktijkondersteuner beschikt meestal over een eigen werkruimte binnen de huisartspraktijk, waarin hij/zij zelfstandig patiënten kan behandelen. Een praktijkondersteuner is niet bevoegd om nieuwe medicatie voor te schrijven en diagnoses te stellen. Wel kan een praktijkondersteuner een andere discipline consulteren en i.o.m. de huisarts.

- Specialisten ouderengeneeskunde

  Een specialist ouderengeneeskunde is een arts die is gespecialiseerd in zorg voor kwetsbare ouderen en chronisch zieken met verschillende gezondheidsproblemen. Ouderen hebben vaak meerdere ziektebeelden en naast elkaar. Allereerst is de specialist ouderengeneeskunde de huisarts voor alle mensen die in het verpleeghuis wonen. Naast ‘gewone’ klachten heeft de specialist ouderengeneeskunde kennis van ziektebeelden die vooral op oudere leeftijd voorkomen. Steeds vaker wordt daarom ook buiten van het verpleeghuis een beroep gedaan op de specialist ouderengeneeskunde. Zo kan deze ingeschakeld worden bij cliënten in het verzorgingshuis of thuis, bijvoorbeeld wanneer sprake is van geheugenproblemen of meerdere ziektebeelden naast elkaar. De specialist ouderengeneeskunde werken nauw samen met andere zorgverleners zoals de fysiotherapeut, ergotherapeut, logopedist, psycholoog, verzorgenden en verpleegkundigen. Samen vormen zij een multidisciplinair team. De specialist ouderengeneeskunde is hierin de centrale persoon, hij bewaakt de voortgang en hakt zo nodig knopen door als dat nodig.

- Revalidatiearts

  Waar andere medisch specialismen zich vooral richten op de behandeling van ziekten of aandoeningen, richt revalidatiearts zich in het bijzonder op het opheffen, verminderen of zo mogelijk voorkomen van de gevolgen ervan. Het gaat hierbij niet alleen om de functies van het lichaam (bijv. spierkracht), maar ook om de gevolgen die een aandoening heeft op activiteiten (bijv. lopen en zelfverzorging) en

participatie (bijv. werk of relaties). Het doel van de revalidatiegeneeskunde is handicaps te voorkomen, dan wel zo klein mogelijk te laten zijn, zodat de patiënt optimaal kan functioneren in de maatschappij.

- ### De verpleegkundige/ verzorgende

  De verzorgende/ verpleegkundige werkt nauw samen met artsen en behandelaars. Zij stimuleert de patiënt om Activiteiten van het Dagelijks Leven (ADL) zoals wassen, aankleden en opstaan zelf uit te voeren. Als patiënten deze ADL-functies door omstandigheden (nog) niet kunnen uitvoeren, biedt de verpleging de helpende hand of neemt (delen van) handelingen over.

- ### Niet Aangeboren Hersenletsel (NAH) consulent

  De NAH consulent komt meestal in beeld na een opname in het ziekenhuis of na een revalidatietraject. Want, eenmaal terug in de thuissituatie, komen velen erachter dat veel dingen niet meer gaan zoals voorheen. Een NAH consulent is gespecialiseerd in het adviseren, ondersteunen en begeleiden van cliënten met een niet aangeboren hersenletsel (CVA is een niet aangeboren hersenletsel) en diens naaste. Waar nodig verwijst de NAH consulent door naar andere deskundigen. Aan deze specialistisch begeleiding/ ondersteuning zijn geen kosten verbonden.

- ### Centrale zorgverlener

  Omdat er veel zorgverleners bij de zorg betrokken kunnen zijn, is het prettig als u één aanspreekpunt, één centrale zorgverlener heeft. Een centrale zorgverleners is bijvoorbeeld: een NAH consulent, huisarts, praktijkverpleegkundige, maatschappelijk werker. Een centrale zorgverlener helpt om alle zorg die u nodig heeft af te stemmen op uw behoefte en wensen.

Overzicht mijn zorg-/ hulpverleners

Hieronder kunt u invullen met welke personen u te maken heeft en de daarbij behorende contactgegevens

Functie	Naam	Contactgegevens

Communicatieschrift

Hieronder kunt u of uw zorg-/ hulpverlener zaken noteren over bijvoorbeeld:

- Belangrijke gebeurtenissen die van invloed kunnen zijn op uw behandeling
- Vorderingen tijdens therapie (fysiotherapie, ergotherapie etc.)
- Oefeningen
- Mededelingen/ vragen
- Etc.

Oefengids: Zelf oefenen na een beroerte (CVA)

Hierachter vind u de algemene inhoud van de oefengids zelf oefenen na een beroerte (CVA). De oefengids beroerte heeft als doel om mensen met een beroerte sneller en intensiever te laten revalideren. Veel studies wijzen op het belang van de intensiteit van de revalidatiebehandeling na een beroerte. De mate van therapie, bepaalt het herstel gedurende de eerste 6 maanden na een beroerte. Zelf oefenen hoort ook bij de therapie. Met de oefengids kunnen patiënten na een CVA zelfstandig oefenen, eventueel met enige hulp van familie, verpleging of verzorging. De oefengids bevat oefeningen voor schouder, hoofd, nek, romp, arm, hand en been.

Indien er oefeningen uit de gids voor u van toepassing zijn zal/zullen uw behandelaar(s) achter de algemene informatie deze oefeningen toevoegen. Gedurende uw gehele behandelingstraject kunnen er oefeningen toegevoegd en verwijderd worden door de behandelaar(s).

Succes met het zelf oefenen!!